Rok IV 1937 Zeszyt 5—6

RUCH PRZECIWGRUŹLICZY

OD REDAKCJI.

Historia ruchu przeciwgruźliczego w Polsce jest ściśle związaną ze Zjazdami Lekarzy i Przyrodników Polskich. Oto na IX Zjeździe odbytym w lipcu roku 1899 w Krakowie wygłasza Baranowski odczyt na temat: „Walka z gruźlicą jako zadanie społeczno-narodowe“. Staje się to początkiem ruchu przeciwgruźliczego w Polsce. Janiszewski wraz z Antonim Glużińskim stwarzają pierwszą organizację przeciwgruźliczą na ziemiach polskich we Lwowie w roku 1900 (data zatwierdzenia statutu).

Poświęcając niniejszy numer XV Zjazdowi Lekarzy i Przyrodników Polskich — witamy Zjazd we Lwowie, w kolebce ruchu przeciwgruźliczego w Polsce.

Stanisław HORNUNG.

Dni przeciwgruźlicze we Włoszech.

Z wielkim rozmachem prowadzona akcja przeciwgruźlicza we Włoszech jest jednym z zadań, jakie postawił sobie faszyzm, mających na celu podniesienie stanu zdrowotnego ogółu ludności. Zasadnicze prawo włoskie o pracy „carta del lavoro“ zawiera zapowiedź wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia na wypadek choroby, a jako pierwszy etap ubezpieczenie od gruźlicy. Dziś ubezpieczenie od gruźlicy jest już wprowadzone i obejmuje nie tylko wszystkich pracowników zarabiających mniej jak 800 lirów miesięcznie, ale także drobnych rolników. Podstawę dla akcji obejmującej całość ludności — więc nie tylko ubezpieczonych — stanowi ustawa o konsorcjach prowincjalnych (consorzii provinciali antitubercolari), tj. organizacjach obejmujących i koordynujących pracę wszystkich czynników zainteresowanych w zwalczaniu gruźlicy. W każdej prowincji istnieje z mocy prawa taka organizacja. Akcją kieruje dyrektor, którym jest lekarz, specjalnie przygotowany w zakresie ftizjologii klinicznej i społecznej. Jemu podlegają poradnie i przychodnie, on też dysponuje łóżkami w sanatoriach i innych zakładach leczniczych, jak i zapobiegawczych. Każda gmina jak i prowincja jest obowiązana, na podstawie postanowień ustawy, dotować wydatnie konsorcjum.

Naczelną organizacją skupiającą wszystkie czynniki w państwie jest Federacja Faszystowska Walki z Gruźlicą (Federazione Italiana Nazionale Fascista per la lotta contro la Tubercolosi), która działa przy bezpośrednim poparciu „Duce" Mussoliniego.

Poza olbrzymimi środkami, przeznaczonymi na walkę z gruźlicą przez cały szereg instytucyj, ważną rolę w zdobywaniu środków na tę walkę odgrywają również organizowane corocznie z wiosną dnie przeciwgruźlicze. Na podstawie rozporządzeń rządowych w kwietniu względnie maju obdywają się w całych Włoszech imprezy i zbiórki pod hasłem dwu krzyżów, a mianowicie podwójnego krzyża, jako symbolu walki z gruźlicą i „czerwonego krzyża".

Związek Przeciwgruźliczy i Włoski Czerwony Krzyż prowadzą akcję wspólnie, a Generalna Dyrekcja Zdrowia przeznacza z góry część dochodów 2/3 dla Związku Przeciwgruźliczego, a 1/3 dla Czerwonego Krzyża. Należy przy tym też mieć na uwadze, że Czerwony Krzyż utrzymuje również szereg sanatoriów przeciwgruźliczych o charakterze społecznym.

Inauguracja kampanii odbywa się zawsze bardzo uroczyście odprawą kierowników Konsorcjów i Federacyj w obecności władz państwowych sanitarnych — u szefa rządu Mussoliniego. W „Palazzo Venezia" dekoruje corocznie Mussolini przedstawicieli tych Konsorcjów, które osiągnęły najlepsze wyniki w ubiegłej kampanii. Omawia następnie szczegółowo z kierującymi czynnikami zamierzenia i plany akcji przeciwgruźliczej na najbliższy okres. Następnie co roku organizuje Federacja Przeciwgruźlicza w Rzymie uroczyste zebranie w Teatro Reale, na którym w obecności rodziny królewskiej i dostojników omawia się w szerokim lecz dobranym gronie zaproszonych przedstawicieli wszelkich warstw społecznych, a przede wszystkim świata lekarskiego, sukcesy osiągnięte w dotychczasowej walce z gruźlicą i zamierzenia na przyszłość. Przemowy są przeplatane produkcjami świetnej orkiestry operowej, chórów i solistów.

Muszę przyznać, że biorąc udział w r. 1935 w takiej manifestacji, byłem naprawdę całością oczarowany. Na zakończenie odegrano hymn przeciwgruźliczy skomponowany umyślnie dla Federacji Przeciwgruźliczej.

Propaganda prasowa, drogą afiszów, ulotek i wydawnictw, drogą radiową i wyświetlania filmów, rozpoczyna się już na szereg tygodni przed terminem dni przeciwgruźliczych. Rozmach tej akcji jest imponujący. Podkreślić należy estetyczną formę wszelkich wydawnictw i afiszów a następnie umiejętne podkreślanie najważniejszych momentów, zrozumiałe dla jak najszerszych warstw.

Broszura wydana z tej okazji, na kredowym papierze, dwukolorowa, z wieloma wykresami i rycinami — zawiera na pierw-

szej stronie obraz przedstawiający rękę przekreślającą czerwoną kredą cyfrę 65 000, a kreślącą cyfrę 35 000. Rycina ta wyobraża spadek śmiertenlości z gruźlicy w ostatnich kilku latach we Włoszech, dzięki wprowadzeniu intensywnej akcji przeciwgruźliczej. W wykresie ilustrującym śmiertelność gruźliczą w inych krajach — znajduje się Polska niestety na I-ym mało zaszczytnym miejscu.

Należy podkreślić mistrzowskie wprost zdolności propagandowe Kierownictwa Federacji, której głównym działaczem jest jej sekretarz prof. Bochetti. Warto zaznajomić się ze stanowiskiem całej bez wyjątku prasy codziennej, która poświęca akcji przeciwgruźliczej bardzo wiele uwagi i nie tylko umieszcza najochotniej wszystkie nadesłane jej komunikaty, ale sama ubiega się o oryginalne artykuły i wywiady u znanych uczonych, profesorów i społeczników, czynnych na terenie walki z gruźlicą.

W jednym ustalonym dla całych Włoch dniu odbywa się zbiórka na ulicach, w lokalach, szkołach i domach na rzecz instytucji przeciwgruźliczych. Sprzedaje się wtedy rozmaite zabawki, drobiazgi i przedmioty użytkowe zaopatrzone w godło przeciwgruźlicze. Przez 5 tygodni w każdym roku, zwykle od połowy kwetnia do połowy maja, odbywa się rozsprzedaż znaczków przeciwgruźliczych. Godnym uwagi jest powiązanie znaczka z loterią. Mianowicie znaczki 10 cent. w odcinkach po 10 sztuk mają numerowaną okładkę. Okładka ta bierze udział w loterii narodowej. Tak więc nabywca 10 znaczków za 1 lira kupuje równocześnie los, na który może wygrać cenne przedmioty, jak np. automobile, obrazy wybitnych malarzy, maszyny do pisania, aparaty radiowe, bezpłatne podróże morskie a nawet premie pieniężne 30 000 lirów.

W okresie kampanii przeciwgruźliczej wychodzi nakładem Federacji specjalne bogato ilustrowane czasopismo „Campane a stormo", mające na celu wyłącznie propagandę dni przeciwgruźliczych; kilka milionów egzemplarzy dociera do najszerszych warstw społeczeństwa. Podziwiać należy nadzwyczaj żywe i trafiające do umysłu przeciętnego człowieka przedstawienie rzeczy poważnych.

Wyniki kampanii przeciwgruźliczej w poszczególnych latach przedstawiają się następująco:

w	roku	1931	zebrano	7 530 000	lirów
„	„	1932	„	11 011 000	„
„	„	1933	„	13 302 000	„
„	„	1934	„	14 500 000	„

Bliskim celem, do którego dążą organizacje przeciwgruźlicze we Włoszech jest otrzymanie 1 lira od mieszkańca. Niektóre prowincje, jak Zara, Terni, Fiume, Genua przekroczyły nawet dwukrotnie kwotę wyznaczoną, jako przeciętne dobrowolne opodatkowanie się każdego Włocha na walkę z gruźlicą.

W r. 1935 wprowadzono nadzwyczaj ważną inowację, mianowicie: jako wstęp do kampanii zorganizowano pierwszy tydzień wczesnego rozpoznania (Prima settimana della diagnosi precoce). Federacja przeciwgruźlicza przeciwgruźlicza uważała za stosowne zająć się rozpowszechnieniem wśród mas wiadomości o wartości wczesnego rozpoznania dla zwalczania gruźlicy. Wszyscy lekarze w państwie otrzymali wydawnictwo opracowane przez najpoważniejszych ludzi nauki, a traktujące o wczesnym rozpoznaniu i jego popularyzacji. W Instytucie „Carlo Forlanini" w Rzymie odbyła się konferencja kierowników wszystkich konsorcjów przeciwgruźliczych i innych lekarzy, na której omówiono znaczenie wczesnego rozpoznania, sposoby przeprowadzenia badań w tym kierunku i zastanawiano się nad metodami propagandy. Podkreślono przede wszystkim ważność masowych badań kliniczno-radiologicznych. Poradnie, sanatoria, szpitale i inne zakłady zorganizowały je właśnie w okresie tego tygodnia przede wszystkim w szkołach, dla studentów wyższych uczelni, pracowników wielkich zakładów przemysłowych i innych zbiorowisk.

We wstępie do zbiorowego wydawnictwa propagandowego ujął prof. Bochetti wartość wczesnego rozpoznania w tych sugestywnych słowach:

> „Jeżeli dojdziemy do postawienia wczesnego rozpoznania i do rozpoczęcia z tą chwilą leczenia, to zwyciężymy gruźlicę.
>
> Jeżelibyśmy nadal leczyli tylko ciężko chorych — byłby to próżny trud Syzyfa i czerpalibyśmy nadal wodę dziurawymi workami.
>
> Chorzy przychodzą zbyt późno do lekarzy...
>
> Jeżelibyśmy czekali, aż chorzy sami się zgłoszą, stracilibyśmy dużo czasu; musimy ich szukać i starać się wykryć w zbiorowisku ludzi zdrowych. I nie wystarczy wyłącznie badanie fizykalne — musimy uciec się do badań biologicznych i radiologicznych".

Rozmach akcji przeciwgruźliczej i czynna współpraca najwyższych czynników rządzących, samego „Duce" oraz najszerszych warstw i klas społeczeństwa i wielu jego organizacyj może być wzorem dla innych państw, między innymi i Polski. Wypływem zdrowego solidaryzmu społecznego są słowa Mussoliniego:

> „...duch narodu zdaje sobie sprawę z niezmiernej wagi i szerokich kręgów zagadnienia, śledzi z zainteresowaniem pracę Rządu Faszystowskiego, który postawił walkę z gruźlicą wśród podstawowych zadań swej działalności. Konieczną rzeczą jest, by ludzie nauki, ustawodawcy i filantropi stworzyli rodzaj wspólnego frontu, by doprowadzić do zwycięskiego końca wielką bitwę".

Patrząc z bliska na to, co Włochy faszystowskie zdziałały na tym polu — można być pełnym podziwu i zazdrości. Mussolini — jako wybitny mąż stanu, czego nie zaprzeczą najwięksi jego przeciwnicy — zdaje sobie jasno sprawę z ważności zagadnienia gruźlicy dla państwa. Dziwić się należy, iż szef rządu i właściwy dyktator, który tak wiele dla Włoch zdziałał i sam wyłącznie kieruje najważniejszymi sprawami państwa — mógł poświęcić tyle czasu i zrozumienia i tak trafnie ocenić znaczenie zwalczania gruźlicy dla społeczeństwa i państwa; opierając się na fachowym personelu lekarskim, umie wzbudzić entuzjazm; w przemówieniu wygłoszonym 27 marca 1934 w Palazzo Venezia mówił:

> „Konieczną rzeczą jest entuzjazm. Nienawidzę ludzi, którzy nie wierzą w to co robią; nie lubię lekarza, który nie wierzy w lekarstwo przez siebie zalecone, który nie wierzy w swoją misję. Stąd też przede wszystkim należy być przekonanym, że to co się czyni jest słuszne, logiczne i święte. To nazywam entuzjazmem.
>
> Jestem przekonany, że w tej wielkiej walce, wspaniałej i tak ważnej wszyscy weźmiecie udział ramię przy ramieniu, ponieważ jest to walka ze śmiercią, a dla rozwoju i wzmocnienia życia“.

Przedstawiłem bardzo pobieżnie zasady organizacji dni przeciwgruźliczych we Włoszech i podkreśliłem czynny współudział wszelkich czynników, a przede wszystkim rządzących i świata lekarskiego. Mogę przypuścić, iż niejeden czytelnik wysnuje z artykułu tego wnioski, które w naszej polskiej rzeczywistości mogłyby i powinny znaleźć zastosowanie.

Dr A. GRODECKI, dyrektor Polsk. Związku Przeciwgruźliczego

W sprawie walki z gruźlicą w Polsce.

List do JJWW. Panów Posłów i Senatorów Rzeczypospolitej Polskiej.

Prosimy bardzo o uważne przeczytanie tej krótkiej notatki o gruźlicy i pamiętanie o tej pladze społecznej przy decydowaniu w sprawach państwowych, uchwalaniu budżetów, ustanawianiu podatków, uchwalaniu nowych ustaw, kredytów itd.

Małe uświadomienie w tym zakresie czynników ustawodawczych i rządzących niejednokrotnie dotkliwie mści się przez długie dziesiątki lat na ludności, a częstokroć decyduje o losie wielu pokoleń obywateli kraju.

Każdy wypadek w przemyśle, lotnictwie czy na kolei, w którym kilka lub kilkanaście osób poniosło śmierć lub kalectwo alarmuje cały świat.

Jakaś epidemia — duru plamistego, zapalenia opon mózgowych, czy jaka inna, powoduje perturbacje w ruchu granicznym, w transportach morskich itd. Dzienniki wydają nadzwyczajne dodatki, w prasie codziennej ukazują się komunikaty, Liga Narodów wysyła specjalne komisje, a organizacje Czerwonego Krzyża różnych krajów szlą kolumny, pociągi itp.

Gruźlica nie wzrusza nikogo! Około 2 milionów zgonów na gruźlicę, jakie corocznie zachodzą na świecie przechodzą bez wrażenia. Gruźlica nie wzbudza sensacji.

Obojętnie traktuje się u nas zatrważający fakt, że na 33 miliony ludności w kraju, około 1 milion zgórą cierpi na tę chorobę.

Nie przeraża nas liczba około 60 tysięcy cierpiących na gruźlicę kości, garbatych, kulawych lub powalonych na łoże cierpienia, nie mogących się poruszać o własnych siłach kalek. Wstręt przejmuje, a czasem odrobina litości, na widok twarzy zjedzonych przez wilka, twarzy bez nosów, potwornych masek, kikutów itp. A takich pariasów, których toczy gruźlica skóry, czyniąca z nich chodzące monstra, hodujemy w Polsce około 30 do 40 tysięcy. Wszyscy ci nieszczęśliwi napróżno szukają ratunku i pomocy. Ich losem opiekuje się miłosierny Bóg, bo Rząd, Sejm — Państwo o nich zapomniało! Ci chorzy w Polsce nawet, jeżeli mają się za leczyć, to nie mają gdzie tego uskutecznić.

Mało osób zastanawia się nad grozą, jaka wieje z liczby prawie 100 tysięcy zgonów, zachodzących u nas rocznie z powodu gruźlicy, a wszak to znaczy, że co 6 minut w Polsce kona jeden obywatel kraju z powodu tej choroby. To znaczy, że co 6-ty mieszkaniec Polski umiera na gruźlicę. To znaczy, że w Polsce na gruźlicę ginie 3-krotnie więcej niż na wszystkie inne choroby zakaźne razem. Wśród dziewiętnastu krajów europejskich Polska zajmuje pod względem wysokości liczby zgonów 1 miejsce. A przecież człowiek to nie bezwartościowy materiał: każde życie ludzkie kosztuje i kosztuje niemało. Na gruźlicę giną ludzie w najbardziej produktywnym wieku.

Z niedowierzaniem przyjmą Panowie wiadomość, że szkody w majątku narodowym powodowane przez straty w materiale ludzkim, wskutek zmarnowanych kosztów na leczenie, na utrzymanie zakładów leczniczych, wskutek utraconych zarobków itd. wynoszą, licząc wartość życia ludzkiego o połowę mniejszą, niż w Niemczech, około 6,000.000.000 — sześć miliardów złotych.

Czy zatem przechodzenie koło tych przerażających faktów bez jakiejkolwiek reakcji zarówno ze strony całego szeregu Rządów, jak i całego szeregu Sejmów naszych, a wreszcie — większości społeczeństwa nie dowodzi zupełnego zobojętnienia ogółu

w stosunku do gruźlicy; przyzwyczajenia się do tej plagi społecznej?!

A może jest to dowodem pokornego poddania się losowi: tak musi być, jak jest, nie może być inaczej.

Mniemanie to jednak jest błędne i fałszywe. Polega ono na nieznajomości istoty zagadnienia, niedocenianiu grozy rzeczywistości oraz na strachu przed wysiłkiem dużym — lecz, jeżeli serio myślimy i mówimy o dążności do potęgi państwa i jego obronności — przed wysiłkiem nieodzownym.

Gruźlicę można zwalczyć lecz trzeba z nią walczyć, a nie markować walki dla pozorów, dla uśpienia czujności społeczeństwa, że coś się robi w tej dziedzinie.

Walczyć trzeba długo, systematycznie, wytrwale. A jeżeli u nas nie jest tak, jakby być powinno, to dlatego, że do walki z gruźlicą, jak do każdej walki, nieodzowne przede wszystkim są pieniądze, pieniądze i pieniądze! A tych na ten cel nie asygnuje się tyle, co potrzeba i nikt nie krzyczy na alarm, nie żąda ich więcej! Żeby stan zakładów leczniczych i zapobiegawczych dla gruźlicy doprowadzić do należytego poziomu *Państwo musi przez 40 lat wydawać na to 40 milionów zł rocznie!*

Niemcy pomimo, że pod względem zaopatrzenia w zakłady lecznicze są znacznie bogatsze, stan kultury sanitarnej i higienicznej dosiadają wyższy, wydają na walkę z gruźlicą 1/70 część swego oficjalnego budżetu. W Polsce w siedmioletnim okresie 1926/7—1933/4 na ogólną sumę wydatków budżetowych 20.098 milionów złotych wydał Skarb Państwa na zwalczanie gruźlicy 4,840.000 złotych. W ten sposób wydatki na gruźlicę stanowiły przeciętnie 1/4.150-tą część ogółu wydatków budżetu państwowego.

Cóż więc dziwnego, że z takiej kapaniny nie można było rozbudować należycie sieci zakładów zapobiegawczych i leczniczych dla zwalczania gruźlicy, ani też wyposażyć technicznie dobrze tych zakładów, które powstały dzięki inicjatywie społecznej i przeważnie z pieniędzy samorządowych i Towarzystw przeciwgruźliczych.

To też dziś stan zaopatrzenia naszego kraju w odpowiednie zakłady dla gruźlicy przedstawia się rozpaczliwie. Poradnie przeciwgruźlicze, jeden z najważniejszych instrumentów w akcji przeciwgruźliczej, jeżeli są należycie zorganizowane, wyrastały w ostatnich latach jak grzyby po deszczu. Ale liczbowy wzrost tych instytucyj nie oznacza jeszcze postępu, bo jak armia, nawet bogato wyposażona w armaty, o ile są one liche, mało z nich ma w boju korzyści, tak jest i w walce z gruźlicą.

Nowoczesna medycyna nie uznaje dziś rozpoznawania gruźlicy bez zbadania plwociny chorego na obecność prątków gruźlicy oraz bez zbadania płuc zapomocą rentgena. Bez właściwego rozpoznania u chorego choroby, jakąż możność poradnia posiada wykrywania środowisk gruźlicy i chorych niebezpiecznych dla

otoczenia! Cóż więc z tego, że posiadamy dziś w kraju 450 poradni przeciwgruźliczych, kiedy 80% wśród nich nie posiada rentgena, a 45% nie może się posiłkować przy badaniu chorego nawet cudzym aparatem rentgenowskim; 45% poradni nie posiada własnych mikroskopów dla badania plwociny, a 15% nie może w tym celu posiłkować się nawet cudzymi mikroskopami, czyli wcale nie może badać plwociny! Poradnie przeciwgruźlicze nie mogą skutecznie dotrzeć do środowiska gruźlicy bez higienistek wywiadowczyń. Niestety! 13% naszych poradni nie posiada higienistek, a większa część reszty poradni, znajdując się w ośrodkach zdrowia, skazana jest na korzystanie z higienistki wspólnej dla kilku poradni rozmaitego rodzaju.

Jeżeli zważyć, że jedna prowincjonalna poradnia przeciwgruźlicza przypada przeciętnie conajmniej na 863,5 km², z liczbą ludności od 39.000 w województwach wschodnich do 92.000 w województwach południowych, a pielęgniarki przeważnie nie posiadają żadnych środków lokomocji, to oczywiste, że higienistki, przeciążone ogromem pracy, wykonać jej nie mogą, a ponieważ obsługują kilka różnego rodzaju poradni, w każdej z nich praca ta mocno kuleje.

To też zasięg poradni jest bardzo nieduży. Położone przeważnie w miastach i miasteczkach, tylko bardzo niedaleko sięgają na wieś, na której dziś i pod względem gruźlicy dzieje się coraz gorzej.

Skutek powyższych braków jest ten, że poradnie mogą otoczyć swoją, stosunkowo jeszcze niedostateczną, opieką zaledwie 5—6% ogółu chorych na gruźlicę, to znaczy, że na resztę 94—95% ogółu chorych nasza walka z gruźlicą żadnego wpływu bezpośredniego wywrzeć nie jest w stanie.

Dla zrozumienia powagi tej sytuacji należy wyjaśnić, że z pośród ogólnej liczby miliona chorych conajmniej 480.000 jest chorych niebezpiecznych dla otoczenia i wymaga poważniejszej kuracji. W tych wypadkach poradnia winna odgrywać zasadniczo tylko rolę pośrednika t. zn. po wyszukaniu takich chorych ma przekazywać ich do leczenia szpitalowi lub sanatorium, zarówno w interesie samego chorego, jak i otoczenia aby uchronić je od zarażenia gruźlicą. Przy naszych opłakanych warunkach mieszkaniowych, kiedy znaczna większość (około 64%) ogółu mieszkań stanowią mieszkania jednoizbowe i to w dodatku b. liche, spraw wydzielania ze środowiska ludzi zdrowych chorego niebezpiecznego dla otoczenia jest niesłychanej doniosłości. Niestety! W dzisiejszym stanie jest to w Polsce zupełnie nie wykonalne; bo brak zarówno łóżek szpitalnych jak i sanatoryjnych dla gruźlicy i brak funduszu na leczenie.

Na ogólną liczbę około 60.000 potrzebnych łóżek szpitalnych dla gruźlicy posiadamy niecałe 4 tysiące, a na około 40.000 niezbędnych łóżek sanatoryjnych — pięć tysięcy kilkaset.

Sytuację pogarsza fakt, że większość łóżek szpitalnych znajduje się w ogóle w źle wyposażonych szpitalach powszechnych na oddziałach zakaźnych, przeważnie zupełnie nie przystosowanych do należytego leczenia gruźlicy, poza tym i to, że większość chorych rekrutuje się warstw niezamożnych, które, o ile nie posiadają prawa do ubezpieczenia chorobowego, na własny koszt leczyć się nie są w stanie, a publicznych funduszów przeznaczonych na ten cel niema. Jeszcze gorzej przedstawia się sprawa leczenia gruźlicy tzw. chirurgicznej i gruźlicy skóry. Obie te postacie chorobowe wymagają specjalnych dość kosztownych urządzeń, które posiada u nas zaledwie kilka szpitali i sanatoriów. Wobec długotrwałości i kosztowności leczenia w tych postaciach gruźlicy, jest ono dostępne tylko dla bardzo małej garstki wybranych, tak że praktycznie biorąc, możliwości te w zwalczaniu tych postaci gruźlicy, jako akcja powszechna, nie mogą być u nas brane w rachubę. Dziesiątki tysięcy chorych obarczonych tymi cierpieniami skazane są dzięki istniejącym warunkom na kalectwo.

Oto istotny stan zagadnienia gruźlicy u nas.

Obraz jest o tyle niecałkowity, że nie przedstawiłem w nim braków całego szeregu zakładów zapobiegawczych dla dzieci, co się odczuwa bardzo dotkliwie. Zrobiłem to świadomie aby nie gmatwać i tak zawiłej organizacji zwalczania gruźlicy. Pominąłem również milczeniem istnienie i sytuację licznych społecznych towarzystw przeciwgruźliczych, właściwych twórców ruchu przeciwgruźliczego w Polsce, które, racjonalnie traktowane przez czynniki miarodajne, mogłyby tak, jak za granicą, być bardzo pomocne w akcji i spełniać w niej doniosłą rolę. Niestety, dzięki pewnym niefortunnym posunięciom czynników decydujących, rola ich w Polsce jest dziś bardzo ograniczona i walczą one z licznymi trudnościami nie tylko materialnej natury.

Przedstawiony bez zakłamania i bez retuszu obraz jest ponury. Wieje z niego groza postępującego bez tamy pochodu cierpienia, śmierci i zniszczenia, które są udziałem licznych tysięcy obywateli kraju. Korowód ten sunie bez końca w czasie i przestrzeni .

Czas najwyższy ocknąć się z hypnozy, że niema rady i brak środków do walki z tym złem!

Słusznie niedawno powiedział jeden z ministrów niemieckich, że niema sensu taka polityka zagraniczna, finansowa i gospodarcza, wskutek której naród upada rasowo. Dziś sytuacja w Polsce zaczyna być taka pod względem zdrowotnym, że opinia ta może być dla nas zupełnie aktualna. I zupełnie na czasie są uwagi, jakie w roku 1917 wypowiedział były Minister Zdrowia Prof. Dr Tomasz Janiszewski, że „najważniejszym czynnikiem idei państwowości polskiej jest dbałość Państwa i społeczeństwa o ten najcenniejszy materiał, jakim jest człowiek —

dbałość o jego ilość i zdrowie", a zasady te „powinny być stosowane przez każde Państwo, które pragnie być silne i potężne". Pod te hasła dziś podpisze się każdy i są one drogowskazem pracy wskazanej dziś również przez Naczelnego Wodza.

Zagadnienie gruźlicy w Polsce można pchnąć na właściwe tory — trzeba tylko *dać odpowiednie środki materialne, wesprzeć moralnie i otoczyć prawdziwą opieką Państwa społeczne organizacje przeciwgruźlicze i nie tamować inicjatywy obywatelskiej!*

Opinia organizacyj przeciwgruźliczych od dłuższego czasu wskazuje na źródła funduszów na walkę z gruźlicą, więc je tu wymienię:

1) wystawy sklepów kolonialnych w całym kraju zapełnione są najrozmaitszego pochodzenia importowanymi koniakami, winami, wódkami itp. napojami wyskokowymi. Z trunków tych nie korzystają ludzie ciężkiej pracy, ludzie ubodzy, a już napewno ci, których nie stać nawet na leczenie.

Produkt ten nie jest produktem pierwszej potrzeby, 10—15% *dodatek do cła od importu trunków wyskokowych* napewno nie odstraszy od nich tych, co mogą sobie pozwolić na nie dziś, a da około pół miliona złotych dochodu na walkę z gruźlicą. Podatek taki istnieje w Norwegii, która pod wielu względami jest w lepszej niż Polska sytuacji.

2) Nie wszyscy ludzie w Polsce palą, ale prawie wszyscy niepalący chcąc, czy nie chcąc muszą przebywać w zadymionych lokalach publicznych, w pociągach itp. *10% zwiększenie ceny krajowych wyrobów tytoniowych i 15% podatek od importowanych gotowych wyrobów tytoniowych z zagranicy* nie odzwyczai palczy od palenia, a dochód z tego przeznaczony na fundusz zwalczania gruźlicy zwiększy go o około 30 milionów złotych rocznie.

3) Bardzo liczne kraje, znacznie nawet mniejsze od Polski, *przeznaczają pewną część dochodów z opłat pocztowych na fundusz walki z gruźlicą,* przeznaczając albo pełną wartość pewnego rodzaju znaczków pocztowych na ten cel albo wprowadzając do kilku, w niektórych krajach nawet do wszystkich kategorii znaczków pocztowych, dodatkową dopłatę na walkę z gruźlicą.

Wyzyskanie tych źródeł w należytej mierze, na stworzenie odpowiedniej wysokości funduszu na walkę z gruźlicą, jest zdaniem organizacji przeciwgruźliczych zupełnie możliwe.

Odbywające się co roku „Dni Przeciwgruźlicze" stanowiły dotychczas dla społecznych organizacyj przeciwgruźliczych nietylko najlepszą okazję do szerokiej propagandy, zarówno samej idei walki z gruźlicą, jak i działalności poszczególnych towarzystw, lecz również pierwszorzędne źródło dochodów. Tymczasem tegoroczne „Dni" nie tylko, że z powodu Pomocy Zimowej dla Bezrobotnych, musiały być przeniesione na znacznie późniejszy termin, ale i w tym nowym terminie, wobec trwają-

cej nadal Pomocy Zimowej dla bezrobotnych, nie mogą być należycie poparte przez czynniki rządowe. To grozi poważnym zmniejszeniem zasięgu propagandy „Dni“ oraz groźnym skurczeniem się dochodów organizacji społecznych z tego źródła.

Dlatego zwracam się z gorącym apelem do Panów Posłów i Senatorów, jako członków Ciał Ustawodawczych, reprezentowanych w osobach Panów w każdym miejscu Polski, aby postarali się swoimi wpływami i intensywną działalnością na swoich terenach, tak podeprzeć akcję „Dni Przeciwgruźliczych“ w czasie od 7 do 30 kwietnia br., a może uzupełnić ją nową, własną inicjatywą, aby tegoroczna kampania nietylko nie obniżyła swoich wyników, ale jeszcze się wzmogła i, może, stała się pierwszym krokiem do dźwignięcia w zwyż także i tego odcinka pracy ku potędze i obronności Polski.

XII Ogólne Zebranie Członków Zrzeszenia Dyrektorów Sanatoriów Przeciwgruźliczych o charakterze społecznym.

Dokończenie.

Wniosek III Dr Białynickiego-Biruli. Prosimy pana Ministra o zlecenie dopilnowania podstawowej zasady gospodarki sanatoryjnej, a mianowicie, ażeby preliminarze były sporządzane przez dyrektorów sanatoriów i przez nich były referowane na zebraniach preliminarzowych tych organizacji, do których sanatoria należą.

Wniosek IV — Dr Karwowskiego. Przyjmując pod uwagę ważność rentgenodiagnostyki w każdej dziedzinie medycyny, a zwłaszcza w schorzeniach klatki piersiowej, Zjazd Zrzeszenia Dyrektorów Sanatoriów Przeciwgruźliczych stwierdza konieczność utrzymania odnośnych pracowni na odpowiednim poziomie drogą:

a) uwzględnienia w budżetach zakładów szerzej niż dotychczas, pozycji na uzupełnienie urządzeń pracowni;

b) odpowiedniego uposażenia i zatrudnienia, o ile możności, rentgenologa-specjalisty.

Wykonywanie prześwietleń i zdjęć u poza-zakładowych prywatnych pacjentów w pracowniach sanatoryjnych nie powinno mieć miejsca tam, gdzie istnieją prywatne zakłady rentgenologiczne.

Wniosek V Dr Biruli-Białynickiego. Zrzeszenie stwierdza, że w interesie każdego sanatorium oraz w interesie nauki pol-, skiej, każde sanatorium musi być na Zjeździe reprezentowane i wyjazd na Zjazd przedstawiciela sanatorium winien być uważany za wyjazd służbowy.

Wniosek VI — Dr Biruli-Białynickiego. Na każdym Zjeździe będzie uchwalony jeden *główny temat* referowany na

Zjazd następny. Inne tematy mają być zgłoszone Zarządowi Zrzeszenia najpóźniej na 4 miesiące przed Zjazdem; Zarząd zaś powiadomi członków Zrzeszenia o wybranych przez niego tematach najpóźniej na 3 miesiące przed Zjazdem. Zarząd wejdzie w kontakt z jednym z czasopism lekarskich, ażeby referaty na Zjazdy przeznaczone, mogły być drukowane poza kolejką, tak, ażeby na Zjazdach odbywała się jedynie dyskusja tzn. bez odczytywania referatów.

Protokół powyższy został przyjęty.

Następnie Prezes Zrzeszenia Dr Szczepański wygłasza sprawozdanie Zarządu zaznaczając, że posiedzeń Zarządu było cztery. Oprócz bieżących spraw interweniowano w sprawie dwóch kolegów. Wysłano 114 listów, załatwiono 25 spraw bieżących. Do Ministerstwa Opieki Społecznej wysłano dwa wnioski.

Dalej następuje sprawozdanie Delegatów Okręgowych. Dr Łotocki omawia szczegółowo akcję dyrektorów zakopiańskich w sprawie zapowiedzianego przez Ministerstwo Opieki Społecznej obniżenia taks leczniczych na terenie województwa krakowskiego i podkreśla, że obniżenie dotychczasowej taksy leczniczej przy obecnych specyficznych warunkach, w jakich znajduje się Zakopane byłoby dla większości sanatoriów rzeczą katastrofalną i musiałoby pociągnąć za sobą niemożliwość utrzymania odpowiedniego poziomu świadczeń sanatoriów na rzecz pacjentów.

Dr Białynicki informuje co do Poznańskiego Koła Ftizjologów i zaznacza, że posiedzenia Koła odbywają się rzadko.

Dr Węgrzynowski w swoim sprawozdaniu zaznacza, że na terenie trzech województw południowych walka z gruźlicą idzie dobrze, a Koło z kol. Krasowską na czele będzie obecnie prosperować należycie. Co do Fundacji śp. Jakuba Potockiego, to obecnie jest ona nieczynna, jednakże udało się w 1936 roku uzyskać stypendium dla jednego z kolegów.

Następnie kol. Białynicki odczytuje swój referat pt. *„Program i wykonanie prac Zrzeszenia oraz technika zjazdów naukowych"*, w którym bardzo szczegółowo omawia co należy zrobić dla podniesienia poziomu naszych sanatoriów, jakie mamy braki i jak je należy usunąć. Referent podkreśla, że biurokratyzm w dalszym ciągu panoszy się i fatalnie się odbija na całej organizacji walki z gruźlicą w Polsce. Dalej uważa referent za konieczne ujednostajnie pracy w sanatoriach a potym w poradniach. Następnie ponawia swój wniosek o zespolenie wysiłków na terenie prac naukowych i mówi o konieczności zreformowania techniki naszych zjazdów.

Kol. Białynicki uważa, że do wykonania prac, poruszonych w jego referacie, musimy znaleźć drogę dobrej woli i opartego na niej współdziałania.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad referatem D-ra Białynickiego.

Dr Telatycki jest zdania, że kandydatury na dyrektorów muszą być przekładane przez Zrzeszenie Dyrektorów. Dalej Dr Telatycki uważa za konieczne wprowadzenie ankiet, z których możnaby się dowiedzieć, jak się czuje pacjent po sanatoryjnym leczeniu. Wyniki zapewne wskazywałyby na dodatni wpływ dłuższego pobytu w zakładzie. Możnaby w tym celu wysyłać specjalne druczki z opłaconą odpowiedzią. Co do proponowanego przez D-ra Białynickiego znakowania, to wiązać się z tym nie możemy, ale uważać należy znakowanie za godne polecenia. W sprawach organizacyjnych trudno jest podporządkować się całkowicie postulatom Zrzeszenia. Niech Zrzeszenie wystąpi z wnioskiem do Naczelnej Izby Lekarskiej, żeby scalić pracę i stworzyć Ministerstwo Zdrowia Publicznego.

Dr Fischer zaznacza, że kol. Białynicki słusznie uznaje, że Zrzeszenie Dyrektorów nie ma należytego znaczenia, ale na przeszkodzie temu stoi ustawodawstwo. Bez unormowania ustawodawstwa praw większych posiadać nie będziemy. Co do drugiej części referatu Dr Fischer uważa, że każdy z nas jest kierownikiem zakładu, gdzie instytucje, do których zakład należy, mogą stawiać swoje wymagania i z tym się liczyć trzeba. Pewna ramowość pracy jest potrzebna, ale nie może iść za daleko.

Dr Węgrzynowski podkreśla potrzebę, jeżeli nie stworzenia Ministerstwa Zdrowia, to przekształcenia już istniejącego Ministerstwa Opieki Społ. na Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społ. Trzeba żeby Związek Lekarzy starał się o to. Ustawa przeciwgruźlicza musi być i musi być również finansowy plan do niej. W innych krajach, jak np. w Norwegii, są specjalne opodatkowania wobec czego są tam realne sumy, co daje możność wykonania odpowiedniego planu. Jeżeli stan lekarski przestał mieć znaczenie, to jest to bardzo smutny objaw. Niech Zrzeszenie Dyrektorów będzie przynajmniej głośne. Musi być organ, gdzieby można „krzyczeć". W „Ruchu Przeciwgruźliczym" można będzie drukować wszystkie sprawozdania lekarskie. Następnie Dr Węgrzynowski proponuje stworzenie stałego sekretariatu we Lwowie bez prawa występowania na zewnątrz bez zgody Zarządu Zrzeszenia.

Dr Szczepański uznaje, że referat kol. Białynickiego jest interesujący, ale to wszystko, co tam jest, trudno przeprowadzić. Np. „unifikacji" narzucać nie wolno: każdy ma swoje zapatrywania i to należy uwzględnić. Niektóre tematy, o których mówi kol. Białynicki, powinny być opracowane przez wszystkie sanatoria, jak np. czy personel ulega zakażeniu.

Dr Białynicki w odpowiedzi podkreśla, że jego tendencją jest znalezienie ram dla porozumienia się i że nie ma zamiaru krępować inicjatywy. To co można, trzeba zrobić. Techniczne

rzeczy trzeba ujednostajnić. Co do czasu pobytu chorych w zakładzie, to powinien to rozstrzygać dyrektor.

Dr Czaplicki jest zdania, że lepsza jest krótka słowna diagnoza, aniżeli schemat liter proponowany przez kol. Białynickiego.

Po zakończeniu dyskusji Dr Dadlez informuje zebranych *o powstaniu Sanatorium w Istebnej* i oprowadza po wspaniałym gmachu, udzielając szczegółowych wyjaśnień.

Po przerwie obiadowej przystąpiono do dalszych obrad. Przewodniczy nadal Dr Czaplicki.

Na wniosek Komisji Rewizyjnej udzielono Zarządowi Zrzeszenia Dyrektorów absolutorium.

Dr Węgrzynowski w imieniu kolegów wyraża podziękowanie za pracę ustępującemu Zarządowi, szczególnie kol. Szczepańskiemu.

Wybory nowego zarządu na okres trzechletni dały następujący wynik: Prezesem Zarządu Zrzeszenia Dyrektorów Sanatoriów Przeciwgruźliczych został wybrany Dr Sokołowski, sekretarzem Dr Łotocki, członkami Zarządu: Dr Czaplicki, Dr Fischer i Dr Węgrzynowski. Uchwalono także, że Sekretariat Główny będzie we Lwowie na czele z D-rem Węgrzynowskim.

Następnie na wniosek kol. Wesołowskiej uchwalono, że XIII Zjazd Zrzeszenia Dyrektorów odbędzie się we wrześniu 1937 r. w Worochcie.

Dr Telatycki i Dr Białynicki proponują zwrócenie się do zarządu „Ruchu Przeciwgruźliczego", żeby wydrukować tam bibliografię wszystkich prac członków Zrzeszenia za dziesięciolecie.

Dr Telatycki zgłasza wniosek kol. Martyszewskiego, żeby Zrzeszenie Dyrektorów Sanatoriów Przeciwgruźliczych przemianować na Zrzeszenie Lekarzy Sanatoryjnych i wciągnąć do pracy wszystkich kolegów pracujących w sanatoriach przeciwgruźliczych na prawach członków Zrzeszenia.

Dr Szczepański radzi dobrze się nad tym zastanowić i poleca Zarządowi rozpatrzyć tę sprawę. Również Dr Węgrzynowski radzi być ostrożnym z przyjmowaniem nowych członków. Następnie Dr Węgrzynowski zgłasza wniosek wysłania depesz do p. Wojewody Grażyńskiego, do p. Gerlacha i do D-ra Wieszeniewskiego.

Na członków Zrzeszenia przyjęto dwóch nowych kolegów: D-ra Pajerskiego i D-ra Ksyka.

Następnie Dr Szczepański w krótkim przemówieniu dzieli się wrażeniami, jakie odniósł przy zwiedzaniu Sanatorium w Istebnej i wyraża zadowolenie, że na czele tej placówki stoi Dr Dadlez.

Przewodniczący oddaje głos kol. Grycewiczównie, która w swoim ciekawym referacie *„Gruźlica płuc i praca fizyczna"* omawia sprawę zatrudnienia pracą leczących się w sanatorium

i przytacza dane jakie osiągnięto zagranicą i u niej w sanatorium w Mieni.

Dr Telatycki zabierając głos w sprawie referatu kol. Grycewiczówny krytykuje warunki pracy w Z. S. R. R. i zaznacza, że w naszych warunkach nie będziemy w stanie naśladować nawet w części państw zachodnich.

Dr Fischer stwierdza, że próby w Zakopanem w kierunku zastosowania pracy u chorych, przebywających w sanatoriach były robione. Jednakże chorzy niechętnie podejmują się pracy, bo uważają, że właśnie praca im zaszkodziła. W wolnych chwilach należy chorych czymś zająć, ale w warunkach naszych praca jako czynnik leczniczy nie może być zastosowana. Tego samego zdania jest Dr Szczepański.

Dr Pajerski radzi zająć się kwestją wydolności chorego, który opuszcza sanatorium.

Dr Dadlez uważa, że w dziecięcych zakładach może i musi mieć zastosowanie. Rezultaty są dobre. Tegoż zdania jest Dr Ksyk.

Dr Białynicki zaznacza, że krótki pobyt chorego w sanatorium uniemożliwia przymusową pracę, ale kulturalna praca oświatowa powinna mieć miejsce.

Dr Czaplicki jest zdania, że nie można całkowicie opierać się na statystyce przytoczonej przez kol. Grycewiczówną, ponieważ statystyki są różne, i kol. Grycewiczówna również podaje dwie odmienne statystyki.

Po dyskusji nad poruszonym tematem zabiera głos kol. Grycewiczówna i zaznacza, że referat jej jest objektywny i że chodziło jej przedewszystkiem o to, żeby kwestja ta była poruszona i szczegółowo omówiona.

Z powodu braku czasu i bliżającej się godziny odjazdu pociągu demonstracji rentgenogramów nie było.

W wolnych wnioskach zabiera głos Dr Węgrzynowski i zgłasza następujące wnioski:

1) Zrzeszenie Dyrektorów winno otrzymać prawo samodzielnego Obwodu Zw. L. P. P.

2) Obwód-Zrzeszenie wchodzi w skład Okręgu Lwowskiego.

3) Wszyscy członkowie Zrzeszenia nie będący członkami Z. L. P. P. wpłacają wkładkę o 1.50 zł wyższą miesięcznie.

4) Należy poczynić starania, by wszyscy członkowie otrzymywali „Nowiny Społeczno-lekarskie“.

5) Sprawozdania Sekretariat winien ogłaszać w „Nowinach Społeczno-lekarskich“.

Na rok 1937 ze względu na: a) Zjazd Przyrodników i Lekarzy, b) konieczność stałego kontaktu z Z. L. P. P., c) siedzibę Redakcji „Ruchu“, d) konieczność utworzenia stałego biura Zrzeszenia (rejestracja, interwencje, obsada posad) utworzyć na próbę sekretariat we Lwowie z siedzibą biura przy Okr. Z. L. P. P., e) Sekretariat komunikuje się stale z Zarządem i nie ma

prawa występowania na zewnątrz bez porozumienia się z Zarządem.

6) Organem Zrzeszenia staje się „Ruch Przeciwgruźliczy“. a) w „Ruchu“ pojawiać się będzie stała rubryka „Z życia Zrzeszenia“, wiadomości z życia naszych zakładów, personalne, wolne posady itp. jak również sprawozdania roczne lekarskie i administracyjne z zakładów, b) protokuły ze zjazdów i posiedzeń Zrzeszenia, c) prace naukowe wykonane przez członków Zrzeszenia.

Każdy członek Zrzeszenia otrzymuje „Ruch Przeciwgruźliczy“. Do Redakcji „Ruchu“ wchodzi każdorazowy Prezes Zrzeszenia.

Na zakończenie przewodniczący, po stwierdzeniu, że porządek obrad został prawie całkowicie wyczerpany, dziękuje Gospodarzowi Zjazdu za miłe i gościnne przyjęcie i zamyka XII Ogólne Zebranie Członków Zrzeszenia Dyrektorów Sanatoriów Przeciwgruźliczych.

SPRAWOZDANIE

z działalności Zarządu Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego we Lwowie za rok 1936.

W dniu 25 kwietnia 1936 odbyło się Walne Zebranie Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego w obecności 11 delegatów Powiatowych Kół i Towarzystw Przeciwgruźliczych oraz wszystkich członków Zarządu T-wa. Na Walnym Zebraniu w miejsce ustępujących zostali ponownie wybrani: Doc. Dr Sabatowski, Dr Doliński, Dr Grzegorzewski, Prof. Dr Nowicki, a w miejsce Prof. Dr Greka został nowo wybrany Dr Garbień z Gródka Jagiellońskiego.

W ten sposób ustalono skład Zarządu w następujący sposób:

1) Dr Armatys Wiktor, Pol. T-wo Hig. w Przemyślu; 2) Dr Bikeles Eliasz, Lekarz Naczelny T. O. Z-u; 3) Dr Chrząszczewski Stanisław, Pow. Koło w Samborze; 4) Dr Doliński Eugeniusz, Naczelny Lekarz miasta Lwowa; 5) Dr Garbień Tadeusz, Pow. Koło w Gródku Jag.; 6) Dr Grzegorzewski Olgierd, Pow. Koło w Jarosławiu; 7) Dr Hornung Stanisław, Przychodnia Przeciwgruźlicza II Kliniki chor. wewnętrz. U. J. K.; 8) Dr Kurzeja Bronisław, Pow. koło we Lwowie; 9) Dr Majewski Wacław, Naczelnik Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego i Tymczasowego Wydziału Samorządowego w likwidacji; 10) Mulakowa Anna, Pow. Koło w Bóbrce; 11) Dr Neugebauer Ludwik, Lekarz Starostwa Grodzkiego; 12) Prof. Dr Witołd Nowicki, Polskie Tow. Higieniczne; 13) Doc. Dr Antoni Sabatowski, Tow. Lek.

we Lwowie; 14) Dr Szumski Jan, Dyrektor Ubezpieczalni Społ.; 15) Dr Węgrzynowski Lesław, Dyrektor Lwow. T-wa Walki z gruźlicą.

Wobec pisma rezygnacyjnego Dra Szumskiego na skutek wyjazdu ze Lwowa Zarząd kooptował Dra Falkiewicza Tadeusza, Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej.

Na członków Komisji Rewizyjnej zostali wybrani: Dr Salpeter Michał, p. Radca Smerek i p. Jan Kanty Pfau.

Zarząd T-wa odbył w swojej kadencji 6 posiedzeń. Protokół dziennika T-wa wykazuje 118 liczb,

Na posiedzeniu dnia 23 maja 1936 Zarząd ukonstytuował się następująco: Prezes Dr Majewski W., Wiceprezes Prof. Dr Nowicki W., sekretarz Dr Hornung St., skarbnik Dr Kurzeja Br. Sprawy administracyjne załatwia Dr Wysocki J. w charakterze sekretarza wykonawczego.

Ilość członków T-wa w roku sprawozdawczym nie uległa zmianie. W charakterze członków zwyczajnych należy do T-wa 25 Kół Powiatowych i 2 Towarzystwa Przeciwgruźlicze we Lwowie. W ten sposób T-wo obejmuje swoją siecią wszystkie placówki przeciwgruźlicze z terenu województwa z wyjątkiem powiatu żółkiewskiego, gdzie akcja przeciwgruźlicza jest w zawiązku i jest nadzieja, że przyszły Zarząd będzie mógł objąć swą działalnością ostatni powiat z naszego terenu.

Zarząd T-wa na podstawie uchwały Walnego Zebrania z dnia 25 kwietnia 1936 udzielił w ramach preliminarza budżetowego na rok 1936 następujących subwencji: 1) Pow. Kołu w Łańcucie na zapłacenie raty za Roentgena 700 zł; 2) Pow. Kołu w Jarosławiu dla Poradni przeciwgruźliczej w Sieniawie 250 zł; 3) Pow. Kołu w Dobromilu na remont Poradni przeciwgruźliczej 196 zł; 4) Lecznicy w Hołosku na oddłużenie 3 000 zł; 5) Pol. T-wu Higienicznemu we Lwowie na Muzeum Higieny 250 zł; 6) Pow. Kołu w Samborze dla przychodni w Starym Samborze na urządzenie leżalni dla chorych 160 zł; 7) Klinice chor. wewnętrz. Uniw. J. K. we Lwowie na ratę za Roentgena dla Kolumny rentgenowskiej 1 000 zł; 8) Pow. Kołu w Sokalu na zapłacenie raty za Roentgena 500 zł. Razem 6 056 zł.

W roku poprzednim rozdzielono 8 601 zł 73 gr; powodem zmniejszenia kwoty rozdzielonej w roku sprawozdawczym na subwencje są wyłącznie zaległości wkładkowe, których mimo częstych ponagleń Koła nie wpłacają.

Według preliminarza przewidywano w roku 1936 wpływ 3 373 zł 58 gr (2 320 zł za rok 1936 i 1 053 zł 58 gr zaległość z roku 1935), wpływ po koniec grudnia 1936 wynosił 1 926 zł 02 gr (w tym 1 401 zł 89 gr na wkładki bieżące i 524 zł 13 gr na zaległe z roku 1935) oraz 487 zł 86 gr, które zapisano na dobro wkładek Pow. Kół tytułem 55% z bezpośredniej sprzedaży znaczków w aptekach tj. 2 413 zł 88 gr. Pozostaje zatem

zaległość wkładkowa po koniec grudnia 1936 w kwocie 959 zł 70 gr.

Sumy na subwencje składają się z wkładek członkowskich, z 5% corocznej kampanii Dni Przeciwgruźliczych oraz z części dochodu uzyskanego przez Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego przy bezpośredniej sprzedaży znaczków. A zatem o ile zmniejszy się wpływ z wkładek członkowskich, to tym samym zmniejsza się kwota, którą Zarząd dysponuje do rozdziału na subwencję. Zarząd T-wa zmuszony koniecznością postanowił rygorystycznie traktować uchwałę z dnia 21 czerwca 1935 r. i nie udzielać żadnych świadczeń ani subwencyj tym Kołom, które nie wywiązują się z obowiązku regularnego płacenia wkładek członkowskich. Praktykowany dotąd sposób oddłużania Kół i Towarzystw Przeciwgruźliczych od zaległości wkładkowych przez odpisywanie i przelew 55% dochodu ze sprzedaży bezpośredniej przez Wojewódzkie T-wo znaczków przeciwgruźliczych w aptekach na terenie odnośnego Pow. Koła, mógłby dać jeszcze lepsze rezultaty, gdyby miejscowe organizacje poparły energicznie tą działalność Wojew. T-wa. Jednakowoż zdarza się, że apteki zwracają znaczki przeciwgruźlicze Urzędowi Wojewódzkiemu, zasłaniając się tym, że otrzymały z Komitetów miejscowych. Jeżeli Komitetom wpłaciły za pobrane znaczki i w ten sposób się opodatkowały, to wtedy spełniły swój obowiązek obywatelski, może wydarzyć się jednak, że apteki Urzędowi Wojewódzkiemu zwracają znaczki, a Komitetowi wręczają drobną kwotę nie pozostającą w żadnym stosunku do zamożności danej apteki.

Dla zilustrowania zaległości wkładkowych Kół podaje się szczegółowe dane: Bóbrka 100 zł, Dobromil 10 zł, Drohobycz 25 zł, Jaworów 26 zł 25 gr, Lubaczów 261 zł 50 gr, Nisko 87 zł. Przemyśl 25, Rawa Ruska 50 zł, Sambor 25 zł, Sanok 123 zł, Sokal 9 zł, Turka 25 zł, Tarnobrzeg 35 zł, TOZ we Lwowie 125 zł; jest to stan z dniem 31 grudnia 1936. Należy zauważyć, że Powiatowe Koła w Rudkach, Jaworowie, Dobromilu, Przeworsku, Rzeszowie i Kolbuszowej płacą zniżone wkładki członkowskie. Na tej podstawie Zarząd uzyskał również w roku 1936 w Polskim Związku Przeciwgruźliczym zniżkę wkładki członkowskiej z 1000 zł do 250 zł.

Ze sprawozdań rocznych nadesłanych Towarzystwu z Powiatowych Kół i Towarzystw Przeciwgruźliczych, o których będzie mowa w drugiej części sprawozdania, należy wnioskować, że pod względem organizacyjnym praca Kół w terenie jest znacznie lepsza, protokoły Walnych Zebrań świadczą o dużej pracy jednostek powiatowych, które interesują się tak ważnym problemem, jak społeczne zagadnienie walki z gruźlicą. Wszędzie widoczną jest ścisła współpraca z Wydziałami powiatowymi i z Ubezpieczalniami Społecznymi. Te ostatnie nawiązały z powiatowymi Kołami specjalne umowy na podstawie wzorów na-

desłanych przez Polski Związek Pzrceiwgruźliczy w sprawie współpracy i pomocy materialnej w utrzymywaniu Poradni Przeciwgruźliczych. Szczegółowe umowy w odpisach otrzymano od Pow. Kół w Bóbrce, w Łańcucie, Kolbuszowej, Mościskach,, Nisku, Przemyślu, Rawie Ruskiej, Samborze, Rzeszowie i Tarnobrzegu.

Troska naszego T-wa idzie w tym kierunku, by wszystkie Poradnie były należycie zaopatrzone w odpowiednie urządzenia, a więc mikroskopy, lampy kwarcowe, aparaty do odmy i aparaty Roentgena. Stąd też Zarząd spieszył z pomocą tym Kołom. które potrzebowały subwencji na zapłacenie raty za aparat Roentgena. W ten sposób udało się zakupić Powiatowemu Kołu w Łańcucie nowy aparat Roentgena w miejsce starego, Pow. Kołu w Jarosławiu, filia w Sieniawie lampę kwarcową, Pow. Kołu w Sokalu nowy aparat Roentgena. Ten ostatni został zakupiony przy współudziale Szpitala Powszechnego w Sokalu na skutek życzliwego ustosunkowania się i finansowego poparcia Tymczasowego Wydziału Samorządowego w likwidacji.

Gdy Klinika chorób wewnętrznych Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie rzuciła myśl zakupienia ruchomego aparatu Roentgena, któryby mógł obsłużyć te Poradnie i Ośrodki Zdrowia, które dotąd Roentgena nie posiadają, Zarząd pospieszył z pomocą materialną, ofiarowując na ten cel subwencję 1 000 zł, a nadto ułatwiał pracę kolumnie rentgenowskiej w terenie. Zapoczątkowanie pracy Kolumny rentgenowskiej nastąpiło w czerwcu 1936 r. i w okresie do marca 1937 wykonano 3 948 badań rentgenowskich i 2 722 prób tuberkulinowych. Praca dokonana została dotąd tylko w 2 powiatach, tj. lwowskim i gródeckim. Cyfry świadczą o zainteresowaniu tą akcją szerokich sfer ludności. W miejscowościach, w których kolumna dokonywała swoich prześwietleń były przebadane wszystkie dzieci szkolne. W czasie badań kolumna rozdała kilka tysięcy ulotek o gruźlicy. Rezultatem tej propagandy jest wzmożona frekwencja chorych, zwłaszcza, ze wsi odległych od miasta powiatowego, w Poradniach przeciwgruźliczych tych powiatów. Zauważyć należy, że niektórzy chorzy zgłaszali się ochotnie do Kliniki chorób wewnętrznych w celu leczenia szpitalnego.

Ten początkowy entuzjazm ludności do badań Kolumny pozwala wnioskować, że akcja rozwinie się na terenie całego Województwa, aczkolwiek wydatki związane z pracą Kolumny są znaczne z powodu braku środków lokomocji. Zarządowi udało się jednak nawiązać kontakt z Okręgiem Polskiego Czerwonego Krzyża we Lwowie i z Głównym Zarządem w Warszawie, który udzieli auta sanitarnego do przewozu Kolumny. Opłata za prześwietlenie wynosi od 30 groszy do 1 złotego, zależnie od zamożności pacjentów, niektóre z dzieci szkolnych są zwolnione z opłat. Opłaty pobierane są przez Poradnie przeciwgruźlicze, które przygotowują teren przed przyjazdem Kolumny i otrzy-

mują odpisy wyników rentgenowskich. Zagrożonych chorych ściąga Poradnia do leczenia i bada stosunki domowe. A zatem jest ścisła współpraca Kolumny rentgenowskiej z Poradnią przeciwgruźliczą.

Po przedłożeniu T-wu rachunku kosztów wyjazdu przez Kolumnę rentgenowską Koło wpłaca 30 groszy od poszczególnego prześwietlenia, resztę kosztów pokrywa Tow., które w roku sprawozdawczym wpłaciło na ten cel 1 735 zł 25 gr. O ile Poradnie pobrały od pacjentów kwoty wyższe niż 30 gr za poszczególne prześwietlenie, to nadwyżka staje się dodatkowym źródłem dochodu Poradni na jej utrzymanie.

Gospodarkę finansową prowadził Zarząd planowo i ściśle w ramach uchwalonego przez Walne Zebranie preliminarza.

Obrót kasowy wynosił w roku:

1936	—	73 854 zł 44 gr
1935	—	73 445 zł 24 gr
1934	—	56 366 zł 24 gr
1933	—	34 894 zł 82 gr
1932	—	33 716 zł 70 gr.

Podane cyfry za okres pięcioletni świadczą o wzroście gospodarki finansowej, która jest obrazem żywotności i systematycznego rozwoju agend Towarzystwa mimo ciężkich warunków materialnych społeczeństwa.

Na prowadzenie należytych budżetów Pow. Kół zwracał Zarząd specjalną uwagę, a więc w dochodach muszą być uwidocznione wkładki członkowskie,. dochody z akcji Dni Przeciwgruźliczych, imprezy, dary itp. — w rozchodach wydatki na kolonię dla dzieci, na leczenie bezrobotnych gruźlików jako dalszy ciąg akcji zapoczątkowanej przez Woj. T-wo.

Zarząd T-wa wydawał w dalszym ciągu wspólnie z Lwowskim T-wem Walki z gruźlicą swój organ „Ruch Przeciwgruźliczy“. Wyszło 12 zeszytów. Koszta wydawnictwa wynosiły 2 773 zł 30 gr. „Ruch Przeciwgruźliczy“ wydawany był jako bezpłatny dodatek do Polskiej Gaz. Lek. W ten sposób wszyscy prenumeratorzy Pol. Gaz. Lek. mogli się zapoznać z działalnością T-wa. Pod względem estetycznym jako też co do swej formy wydawnictwo uległo znacznej poprawie. Materiału sprawozdawczego dostarczały również T-wa Przeciwgruźlicze z innych terenów, np. T-wo Przeciwgruźlicze Śląskie, Wileńskie, w Łodzi, w Sosnowcu itd.

Zarząd T-wa wziął udział podobnie jak w latach ubiegłych w kampanii Dni Przeciwgruźliczych w charakterze Wojewódzkiego Komitetu. Komitet przeprowadzał akcję sprawnie i wywiązał się z rozliczenia i sprawozdania z akcji w terminie wymaganym przez Polski Związek Przeciwgruźliczy.

W roku 1935/36 pobrano 450 000 znaczków na kwotę 45 000 zł — sprzedano 415 000 znaczków na kwotę 41 500 zł — osiągnięto wyniki 92,2%.

Na Walnym Zebraniu Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, odbytym dnia 29 marca 1936 reprezentowali T-wo i Pow. Koła członkowie Zarządu: Dr Lesław Węgrzynowski i Dr Olgierd Grzegorzewski. Otrzymali oni od Kół i Towarzystw upoważnienia pisemne.

Nie można pominąć życzliwego ustosunkowania się Ministerstwa Opieki Społecznej Departamentu Służby Zdrowia, które skrupulatnie nadsyłało kredyty na cele walki z gruźlicą Urzędowi Wojewódzkiemu do rozdziału dla Powiatowych Kół i Towarzystw Przeciwgruźliczych uwzględniając miejscowe postulaty. Opinia Zarządu T-wa decydowała niejednokrotnie w Urzędzie Wojewódzkim w rozdziale subwencji tym przychodniom przeciwgruźliczym, które okazały specjalne zapotrzebowanie.

Zarząd dysponował stale dwoma kompletami przeźroczy naukowych o gruźlicy i tablicami, które wypożyczał tak we Lwowie, jak i na prowincji na życzenie Kół do użytku miejscowych prelegentów.

W myśl uchwały Walnego Zebrania T-wa z dnia 25 kwietnia 1936 r. Zarząd pobrał od Komitetów Dni Przeciwgruźliczych 20% ze sprzedaży znaczków na leczenie bezrobotnych gruźliczych w Lecznicy w Hołosku. Tą drogą uzyskano z akcji Dni fundusz wynoszący 8 300 zł oraz na ten cel przeznaczoną subwencję Ministerstwa Opieki Społecznej 6 000 zł. Ogólna kwota wynosząca 14 300 zł dała możność uzyskania 2554 dni leczenia. Z leczenia korzystało w roku 1936 133 osób, ze Lwowa 85 osób, z powiatów 48.

Dla porównaia podaję cyfry z 2 lat ubiegłych:

Rok 1936, Fundusz na leczenie 14 300 zł, dni leczenia 2 554, osób 133.

Rok 1935, Fundusz na leczenie 11 630 zł, dni leczenia 2 076, osób 73.

Rok 1934, Fundusz na leczenie 9 592 zł 80 gr, dni leczenia 1 713, osób 61.

Przeciętny okres leczenia jednej osoby wynosi 28 dni. Zarząd T-wa dając na tak krótki okres leczenia zapomogę dla bezrobotnych gruźliczych uważa, że jest to tylko zapoczątkowaniem leczenia — i żąda od Powiatowych Kół dalszych świadczeń na ten cel.

Chorych skierowują do Hołoska, Powiatowe Koła i T-wa na wniosek Poradni Przeciwgruźliczych, jednakowoż Zarząd stale wzraca uwagę na to, by do Hołoska wysyłano chorych, dających szanse poprawy, a nie wypadki stracone. Jeżeli chory niema funduszów na opłacenie podróży, to i tą kwestię winno miejscowe Koło obmyśleć, skoro już chory ma zapewnione leczenie.

Wojewódzkie Towarzystwo
Sprawozdanie kasowe

P R Z Y C H Ó D:

			Według preliminarza na rok 1935
Zapas kasowy z 31 grudnia 1935		4.880.84	
1. Wkładki członków:			
na poczet zaleg. z r. 1935	524.13		1.053.58
na rok 1936	1.401.89	1.926.02	2,320.—
2. Subwencja Min. Op. Społ. na wynagrodz. sekret. 270 zł mies. za rok 1936	3.240.—		3.240.—
3. Subwencja Min. Op. Sp. na leczenie bezrobotnych	5.500.—	8.740.—	
4. **Dochód ze sprzedaży znaczków Dni Przeciwgruźliczych:**			
a) Powiatowe Koła 45%	9.648.94		
b) Miejski Kom. Dni. Prz. 45%	5.351.18	15.000.12	15.000.12
c) Apteki we Lwowie 100%	595.—		
d) Apteki prowincjonalne	959.30		
e) Państw. Szpital powszechny we Lwowie	1.250.—		
f) Tymczas. Wydział Samorząd.	60.—		
g) Państw. Zakład dla umysł. chorych Kulparków	1,200.—		
h) Ambulatorium lekarskie	250.—		
i) Sekretariat Pana Wojewody	20.—		
j) Firma Zajączek	150.—		
k) Firma Jawor	750.—		
l) Związek Drogerzystów	50.—		
ł) Wydz. Zdrowia Urz. Wojew.	152.10		
m) Starostwo Grodz. we Lwowie	2.730.—	8.166.40	
5. **Sprzedaż tablic propagandowych i bruszur**		36.50	
6. **Odsetki od lokacji na książeczkach M. Kom. K. Oszcz. i P. K. O.**		371.81	500.—
Datki		6.91	
		39.128.60	

Z a z g o d n o ś ć:

KOMISJA REWIZYJNA:

Smerek w. r.
Jan Kanty Pfau w. r.
Dr. Salpeter Michal w. r.

Przeciwgruźlicze
za rok 1936.

R O Z C H Ó D:

			Według preliminarza na rok 1936
1. **Koszta administracji:**			
wynagrodzenia:			
a) sekretarza za rok 1936	3.240.—		3.240.—
b) maszynistki	300.—		300.—
c) służącego	50.—		50.—
d) sporządzenie zamknięć rachunk.	65.—		65.—
e) powielanie	10.—		50.—
f) rozmowy telefoniczne	7.—		—.—
g) eskont	12.04		—.—
h) portoria	11.45	3.695.49	50.—
2. Wkładka członk. do P. Zw. Przeciwgruźl. w Warszawie za r. 1936		250.—	250.—
3. **Subwencje:**			
a) Pow. Koło w Łańcucie	700.—		
b) „ „ „ Jarosławiu	250.—		
c) „ „ „ Dobromilu	196.—		
d) „ „ „ Samborze	160.—		
e) Pol. T-wo Higien. we Lwowie	250.—	1.556.—	4.600.—
4. **Z dochodów Dni Przeciwgruźliczych:**			
a) Lw. T-wo Przeciwgruź. na oddłużenie Hołoska	3.000—		3.000.—
b) P. Zw. Przciwgr. w Warszawie 20%	8.300.—		8.300.—
c) na lecz. bezrobot. w Hołosku	8.298.40		8.300.—
d) Klinika chor. wewn. na aparat rentgenowski	1.000.—	20.598.40	3.000.—
5. **Kredyty z subwecji Min. Op. Społ.** na lecz. bezrobotn. z kw. 5.500 zł		5.498.40	—.—
6. **Koszta propagandy:**			
a) za broszury (Gojawiczyński)	246.60		
b) za wydrukowanie „Ruchu Przeciwgruźliczego"	2.526.70	2.773.30	3.000.—
7. **Różne:**			
a) podróże delegatów	225.45		
b) leczenie Doskoczyńskiego w Nadwórnej	128.80	354.25	247.58
		34.725.84	
Saldo z 31 grudnia 1936 r.		4.402.76	
		39.128.60	

Skarbnik: Dr Br. Kurzeja w. r.
Sekretarz wykon.: Dr J. Wysocki w. r.
Prezes: Dr Wacław Majewski w. r.

PRELIMINARZ BUDŻETOWY

Wojew. Towarzystwa Przeciwgruźliczego we Lwowie za r. 1937

a) ZWYCZAJNE:

PRZYCHODY:

Zapas kasowy z 31/XII. 1936	4.402.76
Wkładki członk. Pow. Kół	
a) zaległe po 31/XII 1936	959.70
b) za rok 1937	2.251.50
Subwencja Min. Op. Społ. na wynagrodz. sekret.	3.240.—
Subwencja Min. Op. Społ. na leczenie chorych gruźl. w Hołosku	7.800.—
	19.053.96

ROZCHODY:

Wkładka członk. do Pol. Zw. Przeciwgruźl. w Warszawie za r. 1937	200.—
Koszta administracji:	
a) wynagr. sekretarza	3.240.—
b) „ maszynistki	300.—
c) „ służącego	50.—
d) druki i przyb. kancel.	50.—
e) portoria	50.—
f) wynagrodz. za sporz. zamknięcia rachunk.	65.—
g) powielanie	30.—
h) wydatki związ. z akcją Dni Przeciwgruź.	100.—
Subwencje dla Pow. Kół na zwalczanie gruźl. do rozdziału przez Zarząd	3.500.—
Koszta propagandy	3.000.—
Podróże delegatów	500.—
Różne	168.96
Kredyt na lecz. w Hołosku	7.800.—
	19.053.96

b) NADZWYCZAJNE:

Dochód z akcji Dni Przeciwgruźliczych:

Ze sprzedaży znaczków od dochodu	24.037.65
	24.037.65

Z dochodu za sprzedane znaczki:

Dla Pol. Zw. przeciwgr.	8.471.40
Na leczenie ubogich w Hołosku	8.471.40
Na ruch. kolumnę rentg.	3.000.—
Na inwestycje dla Hołoska	4.094.85
	24.037.65

ZESTAWIENIE

1) Zwyczajne	19.053.96
2) Nadzwyczajne	24.037.65
Razem	**43.091.61**

1) Zwyczajne	19.053.96
2) Nadzwyczajne	24.037.65
Razem	**43.091.61**

Zarząd czynił starania za pośrednictwem Polskiego Związku Przeciwgruźliczego w Ministerstwie Komunikacji, by uzyskać zniżki lub też ulgowe bilety kolejowe dla chorych ubogich, jednakowoż z przyczyn od nas niezależnych nie udało się tego uzyskać.

Podkreślić należy, jak ważnym czynnikiem propagandowym dla Poradni Przeciwgruźliczej jest leczenie ubogich chorych w Hołosku, którym Poradnia przeciwgruźlicza w powiecie udziela obok innych świadczeń bezpłatnego leczenia sanatoryjnego.

Za społeczną pracę na polu walki z gruźlicą zostali odznaczeni dnia 11 listopada 1936 Złotym Krzyżem zasługi członkowie Zarządu Dr Eugeniusz Doliński, Dr Stanisław Hornung i p. Anna Mulakowa.

Przy pomocy Polskiego Związku Przeciwgruźliczego udało się zorganizować w grudniu 1936 ruchomą wystawę przeciwgruźliczą (wagon), która została we Lwowie odświeżona i uzupełniona w materiał propagandowy. Przygotowanie wystawy w terenie było dobre dzięki wysiłkom Powiatowych Kół i Lekarzy powiatowych. Wystawę reklamowano specjalnymi afiszami, a w razie większych odległości dworców kolejowych od miast, uruchomiono specjalną komunikację autobusową. Wystawa objechała następujące miejscowości: Jaworów (zwiedziło 140 osób), Żółkiew (250), Rawa Ruska (400), Lubaczów (1400), Jarosław (1110), Leżajsk (1600), Rudnik n/S. (1000), Nisko (1100), Przeworsk (650), Łańcut (350), Rzeszów (1350), Przemyśl (4390), Sambor (200), Drohobycz (250).

Ogółem zwiedziło wystawę około 14.000 osób.

W końcu części pierwszej sprawozdania należy stwierdzić, że Zarząd pozostawał w ścisłej współpracy z Wydziałem Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego.

Zestawienie działalności Powiatowych Kół i Towarzystw Przeciwgruźliiczych za rok 1936.

Objaśnienie tablicy:

Skróty: U. S. — Ubezpieczalnia Społeczna; P. C. K. — Polski Czerwony Krzyż; Wydz. Pow. — Wydział Powiatowy; pryw. — prywatny; Zarz. M. — Zarząd Miejski; Szpit. — Szpital.

Rubryka „Udzielono porad" ma dwie liczby: liczba w nawiasach oznacza ilość porad z gruźlicą otwartą.

Rubryka „Badań plwociny" — liczba w nawiasach oznacza ilość plwocin z Kochem dodatnim.

O ile w rubrykach: Roentgeny, lampy kwarcowe, mikroskopy, aparaty do odmy (niema liczb), podaje się Instytucję, gdzie znajduje się aparat, z którego Poradnia korzysta.

Objaśnień w tablicy wymagają:

Bóbrka: Nie było Walnego Zebrania, brak lampy kwarcowej,Roentgena, aparatu do odmy. Nie podano, gdzie udziela się naświetlań lampą kwarcową.

Brzozów: Brak Poradni przeciwgruźliczej, brak lekarza i pielęgniarki wyszkolonej, brak lampy kwarcowej, Roentgena, aparatu do odmy, nie podano gdzie pacjentów się naświetla, prześwietla i gdzie dopełnia się odmy. Nie jest należycie określona współpraca z Wydziałem Powiatowym.

Dobromil: Brak lampy kwarcowej, Roentgena i aparatu do odmy. Nie wyjaśniono gdzie się pacjentów naświetla i gdzie się dopełnia odmy. Nie nawiązano współpracy z Ubezpieczalnią Społeczną.

Drohobycz: Brak aparatu do odmy i nie wyjaśniono gdzie się ją dopełnia.

Gródek Jag.: Brak Roentgena i apartu do odmy.

Jarosław: Brak aparatu do odmy. Należy wyjaśnić, gdzie się odmy dopełnia.

Jaworów: Brak lampy kwarcowej, Roentgena, aparatu do odmy.

Kolbuszowa: Niema Poradni przeciwgruźliczej. Brak pielęgniarki wyszkolonej. Brak Roentgena i aparatu do odmy. Nie wyjaśniono gdzie się odmy dopełnia. Należy nawiązać współpracę z Wydziałem Powiatowym.

Krosno: Nie było Walnego Zebrania. Brak lampy kwarcowej, Roentgena, mikroskopu, aparatu do odmy. Nie wyjaśniono, gdzie dopełnia się odmy.

Należy nawiązać ścisłą współpracę z Wydziałem Powiat.

Lesko: Nie było Walnego Zebrania. Brak Roentgena, aparatu do odmy. Nie wyjaśniono gdzie się chorych prześwietla i gdzie się dopełnia odmy.

Lubaczów: Brak lampy kwarcowej, mikroskopu, Roentgena i aparatu do dmy. Nie wyszczególniono liczby porad, odwiedzin, naświetlań, prześwietlań, badań plwociny, dopełniań odmą. Nie wyjaśniono, gdzie naświetlania, prześwietlania i dopełniania odmą się odbywały.

Lwów powiat: Brak Roentgena. Należy nawiązać współpracę z Ubezpieczalnią Społeczną.

Mościska: Brak poradni przeciwgruźliczej, lekarza, pielęgniarki. Niema lampy kwarcowej, mikroskopu, Roentgena, aparatu do odmy. Niema współpracy z Ubezpieczalnią Społeczną.

Nisko: Brak Roentgena, apartu do odmy.

Przeworsk: Brak Roentgena, aparatu do odmy, nie udzielono naświetlań (kwarcową), prześwietleń i dopełnień odmą.

Rawa Ruska: Brak Roentgena, aparatu do odmy. Lampa kwarcowa była nieczynna. Nie wyjaśniono, gdzie się odbywały prześwietlenia Roentgenem i dopełnienia odmą sztuczną.

ROK 1936	Liczba członków	Czy jest powiatowe Koło	Czy należy do Wojewódzkiego T-wa Przeciwgruźliczego	Czy się odbyła Walne Zebranie	Zamknięcie rachunków dokonano	Poradnie przeciwgruźlicze			Właściciel lokalu	Lekarze		Pielęgniarki		Lampy kwarcowe	Roentgen	Mikroskop	Łóżka szpitalne	Udzielono porad	Wywiadów	Naświetlań lampą kwarcową	Prześwietlań Roentgenem	Badań plwociny	Założono odm	Wysłano do szpitala	Wysłano do Sanatorium	Współpraca z U. S.	Współpraca z Wydz. Powiat.
						W ośrodkach Zdrowia	Poradnie samoistne	Ambulatoria		Wyszkoleni	Nie wyszkoleni	Wyszkolone	Nie wyszkolone														
1. Bóbrka	50	+	+	+	+	2			pryw.	1	1	2	—	—	—	Szpit. Cukrow.	4	483 (33)	642	—	Lwów T-wo 70	51 (5)	Lwów T-wo 19	—	2	+	+
2. Brzozów	106	+	+	+	+			1	pryw.	—	1	—	—	—	—	U. S.	—	51 (20)	—	—	—	53 (20)	—	—	2	+	±
3. Dobromil	136	+	+	+	+	1			miasto	1	—	—	1	—	Przemyśl	1	—	534 (68)	603	—	46	51 (16)	—	—	1	—	+
4. Drohobycz	185	+	+	+	+	2	1 US.		Wydz. Pow.	3	—	1	2	1	Szpit. U. S.	1	5	312 (145)	1205	199 (330)	276	117 (53)	—	—	1	+	+
5. Gródek Jag.	84	+	+	+	+	1			miasto	—	1	1	—	1	Lwów T-wo U. S.	1	—	210 (41)	206	605 (53)	--	117 (30)	—	—	1	+	+
6. Jarosław	130	+	+	+	+	4	—	—	pryw.	1	3	1	3	3	1	1	15	1027 (92)	1315	1016 (85)	18	114 (48)	—	—	2	+	+
7. Jaworów	26	+	+	+	+	1	—	—	P.C.K.	1	—	—	1	1	Lwów T-wo	1	—	518 (21)	219	—	9	15 (8)	Lwów T-wo 14	—	2	+	+
8. Kolbuszowa	42	+	+	+	+			1	pryw.	1	—	—	—	1	Szpit. Rzeszów	1	—	60 (22)	24	260 (36)	24	40 (28)	—	—	1	+	—
9. Krosno	60	+	+	±	+	1			W.Pow.	1	—	1	--	U.S.	U. S.	pryw.	6	202 (26)	440	74 (2)	12	6 (1)	—	—	1	—	+
10. Lesko	49	+	+	—	+			1	U. S.	1	—	—	1	1	—	1	—	293 (155)	99	1144 (100)	—	22 (8)	—	—	1	+	+
11. Lubaczów	47	+	+	+	+	2			pryw.	1	—	1	—	—	Szpit.	Szpit.	—	111 (59)	79	—	—	—	—	—	1	+	+
12. Lwów (powiat)	230	+	+	+	+			2	Lwów T-wo	2	—	1	—	2	Lwów T-wo	2	—	1277 (34)	670	754 (127)	105	77 (15)	50	—	2	—	+
13. Łańcut	100	+	+	+	+	2			pryw.	2	—	1	1	1	1 pryw.	1 pryw.	—	222 (57)	413	691 (36)	201	395 (58)	94	—	2	+	+
14. Mościska	35	+	+	+	+													55 (38)					—	—	3	—	+
15. Nisko	30	+	+	+	+	1			pryw.	1	—	1	—	1	Leżajsk Jarosław	1	—	1165 (66)	584	944 (84)	16	37 (13)	Leżajsk 27	—	2	+	+
16. Przemyśl	198	+	+	+	+	2			Wyd.P.	2	—	1	2	2	1	2	—	4498 (412)	757	379 (37)	1061	68 (40)	393	—	3	+	+
17. Przeworsk	198	+	+	+	+	1			U. S.	1	—	—	1	1	Jarosław	1	—	944 (118)	146	—	—	69 (34)	—	—	2	+	+
18. Rawa Ruska	210	+	+	+	+	1			U. S.	—	1	1	—	1	pryw.	1	—	248 (17)	40	--	4	17 (4)	—	—	1	+	+
19. Rudki	44	+	+	+	+	1			miasto	—	1	1	—	1	—	1	—	245 (33)	151	741 (111)	—	13 (8)	—	—	1	—	+
20. Rzeszów	175	+	+	+	+	1			miasto	1	—	—	1	1	pryw.	1	—	178 (35)	385	60 (6)	20	56 (8)	60	—	2	+	+
21. Sambor	128	+	+	+	+	2			U. S.	1	1	2	1	2	pryw.	2	—	572 (92)	1024	833 (75)	108	156 (32)	141	—	3	+	+
22. Sanok	75	+	+	+	+	1	—	2	Koło	1	2	1	—	1	pryw.	1	10	1126 (461)	255	950 (50)	—	25 (7)	—	—	2	—	+
23. Sokal	89	+	+	+	+	1			miasto	1	—	1	—	1	1	1	5	627 (72)	345	1153 (103)	35	54 (8)	3	—	2	±	+
24. Tarnobrzeg	62	+	+	—	+	1			pryw.	—	1	1	—	U.S.	—	—	5	67 (24)	198	—	—	—	3	—	2	+	+
25. Turka n/S.	98	+	+	+	+	1			U. S.	1	—	—	1	U.S.	Szpital	U. S.	2	121 (19)	232	320 (32)	37	59 (19)	Lwów T-wo 5	—	1	+	+
26. Żółkiew		—																									
Lw. T. Walki z gr.	115	+	+	+	+		1		Poli-klinika	4	2	2	6	2	2	3	154	5771 (1970)	1763	288 (23)	4121	1120 (442)	2660	48	176	+	—
T. O. Z.	614	+	+	+	+		1		pryw.	6	—	—	2	2	1	1	—	4668 (101)	1763	5325 (403)	1141	114 (27)	168	--	12	+	—

Rudki: Brak Roentgena i aparatu do dmy. Nie wyjaśniono, gdzie pacjentów się prześwietla i gdzie się dopełnia odmy. Nie nawiązano współpracy z Ubezpieczalnią Społeczną.

Rzeszów: Brak Roentgena.

Sambor: Brak Roentgena.

Sanok: Brak Roentgena, aparatu do odmy. Nie wyjaśniono gdzie się pacjentów prześwietla Roentgenem i gdzie się dopełnia odmy. Nie nawiązano współpracy z Ubezpieczalnią.

Sokal: Niejasna jest współpraca z Ubezpieczalnią Społeczną.

Tarnobrzeg: Nie odbyło się Walne Zebranie, brak lampy kwarcowej, Roentgena, mikroskopu i aparatu do odmy. Nie wyjaśniono, gdzie te zabiegi się dokonywuje.

Turka: Brak lampy kwarcowej, Roentgena, mikroskopu i aparatu do odmy.

Uwagi końcowe:

1) Jak wynika z zestawienia, Pow. Koła w Bóbrce, Krośnie, Lesku i Tarnobrzegu winne bezzwłocznie odbyć Walne Zebrania za rok 1936, o ile tego nie dokonały i nadesłać odpisy protokołów Walnych Zebrań Wojewódzkiemu T-wu Przeciwgruźliczemu.

2) Należy nawiązać ścisłą współpracę z Wydziałami Powiatowymi i Ubezpieczalniami Społecznymi. Odnosi się to do Pow. Kół w Brzezowie, Dobromilu, Kolbuszowej, Krośnie, Lwów powiat, Mościskach, Rudkach, Sanoku i Sokalu.

3) Uwagi wyżej wymienione, a odnoszące się do danego Koła winne być na najbliższym posiedzenie Zarządu Koła odczytane, w protokole uwidocznione i te z nich, które nie powodują za sobą wydatków — natychmiast zrealizowane.

Tablica wskazuje również, że ilość członków opłacająca wkładki członkowskie jest nader znikoma. Wynosi ona na terenie całego Województwa 3.316 osób. Jeżeli uwzględni się średnią wkładkę miesięczną 75 gr, to miesięcznie akcja walki z gruźlicą zyskuje kwotę 2.487 zł — rocznie 29.844 zł. Jest to kwota minimalna, która nie pozostaje w żadnym stosunku do potrzeb, jakich wymaga walka z gruźlicą. Dlatego też wszyscy członkowie Kół i Organizacyj przeciwgruźliczych naszego Województwa winni bezwarunkowo dołożyć wszelkich starań, by akcja Dni Przeciwgruźliczych, odbywających się raz do roku, dała wyniki jak najlepsze. Należy dążyć do ideału obciążenia każdego obywatela 10 groszami rocznie na walkę z gruźlicą. W ten sposób zdoła się uzyskać kwotę około 315.500 zł z terenu Województwa lwowskiego, liczącego około 3.155.000 mieszkańców.

Polskie T-wo Badań nad Gruźlicą. — Koło Lwowskie.

Posiedzenie z dnia 26 stycznia 1937.
Przewodniczy: Kol. L. Węgrzynowski.

Kol. Zier przedstawia referat *„O roli poradni przeciwgruźliczej w wyszukwiwaniu chorych na gruźlicę“*. Referent w dłuższym wykładzie przedstawia dokładnie wszelkie metody jakimi posługuje się poradnia w wyszukiwaniu przypadków gruźlicy, zaznaczając, że najistotniejszym celem działalności poradni jest praca zapobiegawcza, która łączy się z wykrywaniem źródeł zakażenia. (Rzecz przeznaczona do druku).

W dyskusjii kol. Węgrzynowski zwraca uwagę, że Komisje poborowe, stwierdziwszy wypadek gruźlicy, powinny zawiadamiać o tem odpowiednią poradnię, w której rejonie osobnik chory zamieszkuje.

Kol. Ćwikliński zaznacza, że wielką rolę w wyszukiwaniu źródeł zakażenia odgrywa też praca higienistek ośrodków zdrowia, które w czasie odwiedzin mogą na podstawie wywiadów skierowywać osoby podejrzane na gruźlicę do poradni.

Kol. Kurzeja zwraca uwagę, że działalność poradni w wyszukiwaniu przypadków gruźlicy, może być tylko wtedy dostateczna jeżeli wszystkie poradnie będą zaopatrzone w aparat rentgenowski. Zaznacza następnie, że większość poradni przeciwgruźliczych w Polsce aparatu rentgenowskiego nie posiada.

Po posiedzeniu naukowym odbyto Walne Zebranie, na którym Kol. Ptaszek złożył sprawozdanie z działalności Koła za rok 1936, poczem odbyły się wybory Zarządu na rok 1937, do którego zostali wybrani:

Przewodnicząca: Kol. M. Krasowska. Zast. Przewodn.: Kol. L. Berger. Sekretarz: Kol. D. Zier. Skarbnik: Kol. L. Ptaszek.

Posiedzenie z dnia 23 lutego 1937 r.
Przewodniczy: Kol. M. Krasowska.

Kol. Berger przedstawia referat: *„O roli wapnia w leczeniu gruźlicy płuc“*. Referent omawia dokładnie rolę wapnia w ustroju oraz jego znaczenie dla gospodarki mineralnej. Zaznacza, że leczenie gruźlicy płuc wapniem cieszy się dużym powodzeniem, a zwłaszcza autorzy francuscy i angielscy gorąco je polecają. Działalność farmakodynamiczna wapnia jest bardzo duża zwłaszcza w leczeniu wysięków opłucnowych uważa stosowanie wapnia za celowe. Poza tym duże zastosowanie znalazły sole wapnia przy krwotokach płucnych.

W dyskusji Kol. Węgrzynowski podaje wyniki swych doświadczeń na królikach wykonanych w r. 1922. Wedle tych badań wapń wstrzykiwany królikom dożylnie szybko się wydala. Uważa, że wapń jako środek leczniczy może mieć jedynie zasto-

sowanie jako *cardiacum* i środke przeciw zapalny. W innych wypadkach wapń zupełnie nie działa.

Kol. P t a s z e k: Wapń jest zasadniczym lekiem etiotropowym w gruźlicy. Dowodem tego jest to, że ostatecznym wyleczeniem zmian gruźliczych jest uwapnienie ich. Uwapnienie w wieku dziecinnym, w ustroju, w którym rosną kości, jest uwarunkowane odpowiednią pracą aparatu, która jest inna u osobnika dorastającego, dorosłego i w okresie przekwitania. Sądzi, że wapń jest głównym lekiem etiotropowym w gruźlicy, jednak nie potrafimy spowodować jego przyswojenia.

Kol. Z i e r: Stosuje wapń doopłucnowo przy wysiękach opłucnowych podczas leczenia odmą sztuczną, wstrzykiwując roztwór 10%-owy *calcium gluconatum* do jamy opłucnowej. Dotąd stosował w nielicznych przypadkach zawsze jednak z zadawalającym wynikiem. Dalsze doświadczenia w tym kierunku są w toku. Zaznacza jednak, że w leczeniu gruźlicy płuc stosowanie wapnia jest bez rezultatu. Pacjenci jednakowoż chętnie i często domagają się leczenia wapniem przy zmianach gruźliczych, zwłaszcza w postaci zastrzyków.

W dyskusji zabierają głos kolejno Kol. K r a s o w s k a i Kol. H e s c h e l e s.

Sekretarz: *D. Zier.*

KRONIKA.

Mleko a gruźlica. Gruźlica bydlęca należy do schorzeń zarówno niebezpiecznych dla zwierząt jak i dla człowieka. Gruźlica bydlęca może się przenosić na człowieka, a przede wszystkim na dzieci.

Jak wynika z badań ostatnich lat, przeprowadzonych w różnych krajach, wszędzie spotykamy się z mniejszym lub większym zagruźliczeniem mleka rynkowego. I tak, według danych E. Piaseckiej-Zeyland, ogłoszonych w czasopiśmie „Gruźlica", Warnero w 1930 roku wśród 30 próbek paryskiego mleka rynkowego stwierdził w dwóch zawartość prątków gruźliczych. W Liwerpoolu (1934) w badaniu biologicznym 286 próbek mleka na prątki gruźlicze stwierdzono po 6 tygodniach obserwacji zwierząt szczepionych 125 wyników dodatnich, a Klimmer z Lipska (1931) w średniej wielkości mieście niemieckim wykrył prątki gruźlicze w 33 proc. mleka rynkowego.

W Polsce badania takie wykonywali w 1933 r. w Warszawie Hryniewiczówna i Ławrynowicz, którzy znaleźli prątki gruźlicze w połowie badanych 51 próbek mleka rynkowego. Piasecka-Zeyland wśród 20 sporadycznych badań „wyborowego" mleka rynkowego poznańskiego, przeznaczonego dla niemowląt, w dwóch próbkach stwierdziła obecność prątków gruźliczych.

M. Skokowska-Rudolfowa podaje, że według statystyki władz weterynaryjnych 40—50 procent krów w Anglii jest zakażonych gruźlicą, z tego 1—2 proc. na gruźlicę wymienia. Mleko od tych krów, zmieszane z mlekiem zdrowym, powoduje zakażenie około 8 procent wszystkiego mleka, spożywanego w większych miastach angielskich.

Statystyka wykazuje w Anglii 3.000 przypadków śmierci z gruźlicy wśród dzieci do lat 10, nie licząc przypadków kalectw i deformacji. W St. Zjedn. Am. P. i Kanadzie, gdzie pasteuryzacji podlega 100 procent mleka, nie wolno sprzedawać mleka niepasteuryzowanego. Zwykle gruźlicze chirurgiczne schorzenia u dzieci są w tych krajach niezmiernie rzadkie.

Są dwa sposoby zapobiegania zakażeniu gruźlicą bydlęcą: ochrona bydła przed gruźlicą i niszczenie prątków w mleku. Ostatni polega na ogólnie znanym zabiegu pasteuryzacji. Pierwszy sposób jest trudny, ale bezwzględnie skuteczny, wprowadzony został jeszcze w 1892 r. w Danii przez prof. Bernharda Banga z Kopenhagi.

Zgodnie z metodą Banga każda sztuka jest badana na odczyn tuberkulinowy. Pojedyńcze chore sztuki bydła zostają natychmiast zabite, tam zaś, gdzie znaczny procent bydła uległ zakażeniu, zabija się tylko te sztuki, których mleko zawiera prątki. Sztuki zakażone, pozostawione przy życiu, odosabnia się i wyłącza od produkcji mlecznej, a nieraz nawet od rozrodu.

W Danii przynajmniej raz do roku bada się oborę na odczyn tuberkulinowy. Poza tym system Banga, który żąda zabicia każdej sztuki zaraźliwie chorej, wszedł tam do prawodawstwa i chętnie jest stosowany, gdyż hodowcy widzą w tym swój interes. System ten, jak podaje Skokowska-Rudolfowa, doprowadził do zupełnego wykorzenienia gruźlicy z niektórych wysp duńskich, jak Bornholm i mniejsze wysepki, na których przebywa około 75.000 krów w około 6.000 stadach. Należy przypuszczać, że w niedługim czasie nastąpi w Danii zupełne usunięcie gruźlicy bydła.

Poza Danią system Banga znalazł już zastosowanie w wielu innych krajach. W Anglii w wyniku wykonania kontroli zagruźliczenia bydła, w roku 1933 poszło na rzeź z powodu gruźlicy 17.761 sztuk bydła, w tym było 67 procent gruźlicy daleko posuniętej. Liczbę gruźliczych krów w Anglii oblicza się na 1 milion.

Ostatnie badania Piaseckiej-Zeyland, przeprowadzone w Poznaniu, wykazały żywe prątki gruźlicze w 9 na 31 próbek mleka rynkowego, czyli w jednej trzeciej części. Małą stosunkowo ilość zakażeń prątkami gruźliczymi zawdzięczamy jedynie zwyczajowi picia mleka gotowanego — i w ogóle spożywaniu go w niewielkich ilościach. „Zły stan obór i nieodpowiednie przechowywanie mleka przed sprzedażą sprawiają, że mleko u nas nie jest smaczne i prawie nikt chętnie go nie pije. Dopiero zagranicą,

np. w Norwegii, zdziwiony Polak przekonuje się, że mleko można pić z przyjemnością".

By i u nas mleko było naprawdę „najzdrowszym napojem", należy przystąpić jak najszybciej do zupełnej reformy mleczarstwa, polegającej na ścisłej kontroli obór i izolacji sztuk chorych na gruźlicę. Mleko obecne nadaje się do spożycia tylko po ugotowaniu lub dobrej pasteryzacji. (C). (Przedruk z „Gazety Polskiej").

Krakowskie T-wo Walki z Gruźlicą. Podobnie jak w całej Polsce odbywały się w Krakowie „Dni Przeciwgruźlicze". Krakowskie T-wo ze składek buduje obecnie w parku dra Jordana pawilon, mający służyć dla dzieci jako szkoła na wolnym powietrzu w ciągu roku, a w czasie miesięcy letnich jako pawilon półkolonii wakacyjnych.

Budowa wielkiego sanatorium dla gruźliczych. Zarząd miejski w Łodzi przystąpił w roku bieżącym do budowy największego w Polsce sanatorium dla gruźliczych. Stanie ono w Skotnikach pod Łodzią.

KOP organizuje front przeciwgruźliczy na Wileńszczyźnie. Rozszerzające z dniem każdym swą działalność Wileńsko-Trockie T-wo Przeciwgruźlicze, które powstało dzięki inicjatywie oficerów i żołnierzy Korpusu Ochrony Pogranicza, zdobyło w ostatnich dniach bardzo ważki sprzęt do walki przeciwgruźliczej na bezdrożach Wileńszczyzny, a mianowicie weszło w posiadanie ofiarowanego przez Polski Czerwony Krzyż samochodu, w którym dzięki zapobiegliwości organizatorów Towarzystwa z Dr Mjr. Leśniewskim na czele, zainstalowano ruchomy ambulans przenośny. Ks. kapelan K. O. P. mjr. Piotr Śledziewski, dokonał uroczystego poświęcenia samochodu w Ostrej Bramie, po uroczystym nabożeństwie, celebrowanym w obecności Pani Prezydentowej M. Mościckiej, która przybyła do Wilna na Zjazd P. W. Kobiet, licznego zastępu młodzieży, zgrupowanej pod sztandarami P. C. K., w obecności reprezentantów ziemiaństwa i starosty Niedźwieckiego.

Samochód-ambulans stanowi dobrze przysposobioną jednostkę wypadową, gdyż posiada prócz składanego aparatu Roentgena, przenośne dynamo do zasilania lampy, aparat do dopełniania odmy, aparat do badania krwi metodą Westergreena, skrzynki lecznicze, apteczkę oraz strój ochronny przy prześwietlaniach. Podczas uroczystości zawieszono w ambulansie, poświęcony w Ostrej Bramie, obraz Najświętszej Marii Panny.

Towarzystwo Przeciwgruźlicze Wileńsko-Trockie, uzupełniając ruchomy ambulans, nabywa do samochodu dwukołową przyczepkę do auta, która mieścić będzie dodatkowy ruchomy ambulans stomatologiczny.

Jak niezbędną i płodną była praca T-wa. zorganizowanego przez K. O. P. w ostatnim czasie, wykazują cyfry, z których w ub. roku należy wymienić: 3.594 pomocy lekarskich wśród najbiedniejszej ludności w granicznych osiedlach, 215 odbytych wywiadów domowych na przestrzeni dziewięciuset kilometrów, 215 badań i leczenia dzieci z prześwietleniami, 1.213 założenia i dopełnienia odm 257.

Związek powiatów o lecznictwie wiejskim. Rada Związków Powiatów R. P. wypowiedziała się w sprawach rozbudowy sieci lecznictwa wiejskiego wysuwając następujące tezy: 1) rozbudować niedostateczną sieć zakładów leczniczych i wyposażyć je w odpowiednie urządzenia i środki lecznicze (aparty lecznicze, łóżka, pościel itp.); 2) istniejące zakłady lecznicze rozbudować w miarę lokalnych potrzeb (dobudowa pawilonów dla poszczególnych oddziałów np. chirurgiczny, zakaźny itd.) oraz zbliżyć je do poszczególnych ośrodków wiejskich przez zorganizowanie dowozu i przewozu chorych do szpitala (karetki sanitarne); 3) zwiększyć oraz rozmieścić w ten sposób w terenie sieć urządzeń zdrowia publicznego, mających na celu — drogą lecznictwa i akcji zapobiegawczej — zwalczanie chorób społecznych, by ludność wiejska mogła z tych urządzeń korzystać za minimalną opłatą lub bezpłatnie; (instytucje: ośrodki zdrowia, przychodnie i poradnie; personel: lekarze, położne, higienistki, dozorcy sanitarni); 4) wobec istnienia wielu groźnych ognisk epidemicznych w poszczególnych częściach kraju, należy przystąpić do ich unieszkodliwienia przez usunięcie przyczyn, powodujących trwanie tych ognisk; 5) rozszerzyć i skoordynować wysiłki w zakresie podniesienia warunków sanitarnych wsi przez inspekcję sanitarną mieszkań, melioracje odwadniające, dostarczenie ludności zdrowej wody do picia, usuwanie nieczystości itd.; 6) celem umożliwienia samorządom prowadzenia normalnej gospodarki szpitalnej z jednej, a leczenia się ludności wiejskiej z drugiej strony, należy zmienić możliwie najrychlej obowiązujące obecnie ustawodawstwo w zakresie pokrywania kosztów leczenia przez sprawiedliwe rozłożenie wynikających stąd ciężarów na poszczególne rodzaje związków samorządowych i na skarb państwa bądź też przez dostarczenie związkom samorządowym nowego źródła dochodów.

Zjazd XIII. Zrzeszenia Dyrektorów Sanatoriów o charakterze społecznym odbędzie się dnia 11 i 12 września br. w Bystrej. Tematami Zjazdu będą: 1) Doc. Dr Grabowski (Lwów) „Znaczenie kymografii, tomografii oraz zdjęć kontaktowych dla rozpoznania i leczenia gruźlicy płuc“. 2) Dr Spitzer (Bystra): „Wskazówki dla czynnościowego badania narządu oddechowego“.
